DE METROPHLEBITIDE PUERPERARUM.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE III. M. FEBRUARII MDCCCXLII

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOSEPHUS PETRUS ŁOPATKIEWICZ

CRACOVIENSIS.

OPPONENTIBUS.

H. BLANCK, med. et chir. Dr.

T. TIEDEN, med. et chir. Dr.

C. v. STASZEWSKI, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

MANIBUS DEFUNCTI

PATRIS

ET

AMICIS

SUIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

LIBRI CONFERENDI.

Dance, de la phlébite utérine et de la phlébite en général, considérées principalement sous le rapport de leurs causes et de leurs complications. (Archives générales de médecine Tom. 18 et 19.)

Cruveilhier, Bibliothéque médicinal. 1824.

Tonnellé, des fièvres puerperales, observées à la maternité de Paris pendant l'année 1829. (Arch. génér. de med. Tom. 23.)

Dance et Arnott, über Venenentzündung, übersetzt v. G. Himly. Jena 1830.

J. Valentin, Heilung einer Bauchfellentzündung, bei der das ausgeschwitzte Serum sich durch den Nabel entleerte. 1834.

G. Jörg, Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette. Leipzig 1835.

Pauly, Maladies de l'Uterus d'après les leçons cliniques de Mr. Lisfranc faites à l'hôpital de la Pitié. 1836.

Bartels, Beiträge zur Behandlung des Kinderbettfiebers. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. B. 4. H. I. S. 81. Berlin 1836.

Th. Helm, Monographie der Puerperalkrankheiten. Zürich 1839.

Kiwisch, Ritter v. Rotterau. Die Krankheiten der Wöchnerinnen. Prag 1840.

Morbi puerperarum jam ob antiquis medicis sub nomine febris puerperalis descripti sunt. Permulti quidem autores, uterum in his morbis primitus adfectum esse, et ex hoc fonte illos originem atque evolutionem ducere censuerunt; verum tamen propter formam, sub qua hi morbi in conspectum prodeunt, non constantem, atque ob decursum, quem sequuntur, haud regularem, eorum naturam et quales sint, non omniuo indagavere. Nam in eorum libris duplicem tantum hujus morbi formam primitivam invenimus: nempe alteram adfectionem membranae serosae, quae uterum obducit, sub nomine Peritonitidis puerperalis, alteram Endometritidem v Metrhymenitidem puerperalem dictam, qui est morbus tunicae mucosae, uterum investientis.

Recentiores vero, structuram uteri acuratius perscrutati, eum non modo membranis, sed etiam parenchymate et vasis tam sanguiferis, quam lymphaticis structum esse, persuasum habent.

Unde, quippe quum systema irritabilitatis a minima causa facillime irritetur, vasa uteri partu vehementissime irritari posse, argumentati sunt; neque injuria. Uterus enim tempore graviditatis, functioni suae physiologicae satis-

faciens, ad summam vitam evectus, partu ex hoc irritationis culmine subito praeceps datus, in organon secretorium minoris momenti commutatur, cujus volumen aliquot septimanis ad vigesimam quartam usque partem et ultra diminuitur. — Accedit, quod placentae separatio, quoniam fieri non potest, quin vasa rumpantur, semper plus minusve violenta est. Quum denique collum uteri, potissimum expansum, rumpatur et membrana mucosa, in qua venae uteri, placenta separata, laesae prominent, aëris injuriae sit obnoxia, facillimo negotio status morbosus adduci potest. Ideoque tertia species febris puerperalis primitiva constituta est, nempe inflammatio vasorum, quae quidem dignoscitur, num sit vasorum sanguiferorum Metrophlebitis, an spectet ad vasa lymphatica-Metrolymphangioitis. Hanc vero dicunt raro idiopathicam, sed potius consensualem, cum illa junctam occurrere.

De prioribus duabus speciebus, quae a celeberrimis medicis penicillo Hippocratico adumbratae in notitiam omnium jam pervenerunt, plura disserere, supervacaneum esse mihi videtur. Metrophlebitis autem, inter omnes frequentissime obvia, quamquam a recentioribus descripta, verumtamen non tam cognita est, ut, si de ea scribam, mihi timendum sit, ne vana et irrita faciam. Ceterum multos ejusmodi casus observandi occasio in institutis Clinicis Berolinensibus mihi data est, eorumque eventus fuit prosperrimus.

Symptomatologia et complicationes.

Metrophlebitis puerperarum, a Boëro optime descripta, sicuti omnes species febris puerperalis, raro sola,

saepius complicata invenitur. Frequentissime vero inter omnes ipsa febri puerperali ansam praebet, quod schola pathologico-anatomica Vindobonensis illustravit. Plerumque cum Metrhymenitide complicatur, inflammatione vero vasorum lymphaticorum vix unquam cavere potest.

Diagnosis hujus morbi, si integer et sui juris existit, difficillima est et experientissimi medici ingenium effugere potest. Nam symptomata topica tam in occulto latent, ut initio nihil aliud praeter solitam post partum irritabilitatem uteri ostendatur. Notabiliora tamen enumeremus.

Aegrotae initio nullum dolorem in hypogastrio queruntur, et tantum, si fortius tetigeris, dolor obtusus percipitur, praecipue in margine uteri dextro, quippe cui placenta saepius adhaerere soleat. Verum quo majorem gradum inflammatio nacta est, eo vehementiores sentiuntur dolores, iique semper ardentes. Uterus nunquam secundum normam contrahitur, et ejus fundus umbilicum fere saepius attingit; aut non aequaliter contrahitur, quo fit, ut partes ejus aliae super alias promineant. Lochiorum et lactis excretiones, quae apud puerperas haud parvi momenti sunt, hoc morbo correptae nihil docent. Nam lochia aliis normalia sunt, aliis pervarie alienata atque colorata, si cum Endometritide complicatio adest; aliis omnino retinentur; mammae aut turgescunt aut flaccescunt aut lacte privantur.

Exploratione per vaginam instituta, collum uteri tumidum, ardens, siccum, facileque irritatu deprehenditur, quae signa ad superiorem usque partem vaginae, quae nonnunquam exulcerata adparet, distenduntur; orificium uteri semiapertum invenitur. In ulteriore decursu morbus progreditur ad venas vicinas, uti pelvis, spermaticas, venam

cavam, femoris, cruris. Hoc in casu, in quo Phlebitis est superficialis, diagnosis extra omnem dubitationem posita est, quum vas inflammatum ex tumore et dolore negotio facili cognosci possit. Ubi morbus jam ad venas vicinas propagatus est, vasa lateris dextri saepius quam sinistri eo detinentur ex causa jam supra memorata.

Diagnosis lymphangioitidis uterinae multo clarior est quam Metrophlebitidis, quippe quum glandulae, in viciniis collocatae, statim intumescant, doleant et in suppurationem transeant, eaedemque postremo rumpantur.

Symptomatibus, quae in universa conditione cernuntur, adnumerandum est frigus, quod ipsum, velut alia signa, non est constans: modo initio morbi prima secundave die, modo serius, morbo perfecte jam evoluto, supervenit; quandoque tum demum apparet, cum morbus transire coepit in stadium secundum sive suppurationis. Neque minus quam accessiones duratio et gradus frigoris certa lege carent; nonnunquam tam vehemens fit, ut aegrotae dentibus crepitare coactae sint. Vel quotidie, vel bis per diem, vel rarius aegrotas invadit; nonnunquam per plures horas eas detinet; interdum typum tam regularem accessiones sequuntur, ut non raro pro intermittente maligna puerperarum a medicis habeatur et curetur. Alias tam leve accedit, ut vix ab aegrotis percipiatur; idque aliquoties per diem repetitur, ita ut medicum facillime fugiat. Verumtamen id signum pathognomonicum habendum est.

Gradus frigoris non tam ex inflammationis gradu, quam ex irritabilitate et vi reagendi, quae individuo cuipiam insint, proficisci videtur, quoniam in iis, qui faciles

sunt irritatu, vehementius frigus observatur quam in torpidis.

Cutis, frigore apparente, potest esse calida et humida, aut frigidula et sicca; quo frequentius frigus iteratur, eo cutis siccior evadit. Frigus sequitur calor intensus et magna lassitudo; pulsus solet esse magnus, plenus, duriusculus, aut mollis, ut circiter CXX ictus numerentur.

Quandoque morbus tam occulte per aliquot dies progreditur, ut nulla fere signa reactionis conspiciantur, et tunc demum adtentionem medici in se convertat, ubi jam magnum gradum adeptus sit: hi tamen casus tam obscuri rarissime occurrunt. In vehementiore gradu una cum symptomatibus reactionis gravioribus adveniunt cephalaea, cum congestionibus ad caput, sitis magna, lingua tamen humida, alvus in initio rara, postea frequentior, semper fere diarrhoica, lotium rubrum profunde tinctum.

Hic status brevi mutatur, in acutissimis casibus febris primis statim diebus characterem asthenicum induit atque in typhosam mutatur. Accedunt deliria aut continua, aut in exacerbationibus vespertinis obvia, comite cephalaea, in aliis sopor, coma somnolentum, vertigo, susurrus, anxietas, inquietudo, pavores nocturni, prostratio virium magna; facies subito mutatur et collabitur, lingua siccescit, tremula fit, postremo una cum dentibus, gingivis et labiis muco nigricante, quasi fuligine, obducitur, cutis calida, sicca, aut profuso sudore viscido obtecta, pulsus mutat suam indolem abiens in parvum, debilem, C ad CXL ictus; postremo vix tangendus, CL ictus; tendines subsiliunt, excretiones aegrotis insciis emittuntur, deliria

continuo perseverant cum obnubilatione capitis, facies Hippocratica apparet, cutis colorem sordidum induit ac petechias gerit, aut erysipelatosa fit; omnia symptomata febris hecticae in conspectum prodeunt, tandem exitus lethalis toti spectaculo finem imponit.

Neque tamen semper morbus hunc decursum sequitur; in casibus enim levioribus, ubi morbus vix natus, statim cognitus et therapia sine mora conveniens adhibita est, levia tantum signa nervosa apparuerunt.

Symptomatibus hucusque prolatis raro morbus satis illustratur, quam ob rem ejus diagnosis non ita facilis est, praecipue ubi obscurae frigoris accessiones aegrotarum attentionem nullam in se convertunt: hocce in casu diagnosis per negationem tantummodo aliarum formarum febris puerperalis stabiliri potest.

Supra jam commemoravimus, hunc morbum perraro integrum et sui juris, sed aut cum Peritonitide, aut cum Metrhymenitide consociatum usu venire, earumque complicationum hanc frequentius observari quam illam. Tum signa earum topica cum signis Metrophlebitidis, quae ad universam reactionem spectant, coire possunt.

In primo casu, ubi peritonitis adest primitiva, frigore solemni ea incipit. Dolores in peritonitide solent esse gravissimi, pungentes, lancinantes, urentes, aegrotas quandoque ad clamores cogunt, omnem motum corporis ac profundam inspirationem prohibent. In hac complicatione nonnunquam ad minimum gradum diminuti adeunt, semper tamen in hypogastrio atrociores adsunt, quam in mera phlebitide; aegrotae dolorem pungentem in hypochondriis conqueruntur, abdomen inflatur mirum in modum, accedit vomitus peritonitidi proprius, lingua tamen eadem, nempe

humida, aliquantum muco obtecta manet; excretiones omnes minutae, attamen lochia quantitate mutata effluunt. Si peritonitis latius diffusa erat, hanc complicationem aucta sequitur in cavum abdominis exsudatio, unde exorta paralysis membranae muscularis intestinorum, atque meteorismus, brevi tempore evolutus, sunt signa pathognomonica.

In altero casu, qui Neurophlogosibus adnumeratur, lochia, sive ad quantitatem sive ad qualitatem respicis, statim ab initio mutantur; in Methrymenitide integra omnino cessant, serius vero apparent aut serosa aut purulenta, non raro sub forma blennorrhoeae copiosae, ut intra nychthemeron duae aut plures librae muci puriformis effundantur. Dolor in initio ille quidem aut nullus, aut valde obtusus, serius tamen provocatur, cum Metrhymenitis in statum putridum transiit; vagina in hac complicatione est valde irritabilis, calida, praecipue pars ejus inferior ob inflammationem eo usque profectam; saepenumero pseudomembrana, per exsudationem nata, invenitur; qua sponte separata, exstant ulcera interdum maligna. Adfectio haec membranae mucosae ad tractum intestinalem propagatur et diarrhoeam illam periculosissimam efficit, quae hujus speciei febris puerperalis est symptoma constans, in quo morbi species maxime cernitur. Lingua semper sicca, pulsus fortis, contractus, inter C et CXX ictus, caput vulgo liberum manet. Quae complicatio citissime in statum asthenicum, gangraenam localem et dissolutionem sanguinis transit.

Aetiologia et evolutio atque decursus.

Metrophlebitidis aeque atque aliarum specierum febris puerperalis aetiologiam ex diversissimis sententiis experientissimorum medicorum colligere, non minimi est momenti idque eo minus, quod hae sententiae toto coelo inter se differunt.

Nonnulli contendunt morbum esse contagiosum, potissimum in nosocomiis, atque certis anni temporibus obviam ire. Comparantque hoc contagium cum contagio gangraenae nosocomialis, idque ad puerperas transferri dicunt per supellectilem ab iis aegrotis usurpatam, in quibus morbus evolutus sit. Alii eundem morbum esse miasmaticum, alii sporadicum putant, ex dispositione aegrotarum et causis externis pendentem.

Morbum frequentissime in xenodochiis occurrere, facile est ad intelligendum: huc enim adveniunt puellae pauperes, tempore graviditatis inopia pressae et variis animi pathematibus vexatae, nec raro antea jam variis remediis abortivis usae, quibus sanitas in discrimen vocatur; dein pudor ac metus de salute conservanda memorandus, quae omnia ad morbum evolvendum permultum conferre possunt, praesertim in puerperio, quoniam hic status ad varios stimulos recipiendos maxime est idoneus. Habemus exempla morbi late diffusi, quo omnes fere puerperae correptae sint. Nec deficiunt, ubi singulae in nosocomiis adfectae in communi cubiculo decubuerint, ceterae tamen a morbo intactae evaserint. Quod ex propria aegrotarum dispositione et ex aliis momentis pendere videtur. Vix enim quisquam infitias iverit, ad

morbum in nosocomiis evolvendum, praeter causas enumeratas, plurimum valere aërem impurum, humidum, clausum, exhalationibus e lochiorum dissolutione, aut secretione ulcerum infectum: quod comprobatur exemplis, quae docent morbum tantum ad unum institutum, aut ad unum ejus cubiculum determinari.

De natura contagii hoc tantum dici potest, ad perniciosissima difficillimaque extinctu id pertinere, nec raro puerperas sanissimas, levissimo partu gavisas, hoc contaminari.

Quod ad tempus attinet, jam supra commemoravimus, morbum certis tantum anni temporibus latius vagari. Comprobatum enim est multis medicis, quorum autoritas multum valet, tempus hiemale et vernale, nempe a mense Novembri ad Aprilem, puerperis inimicissimum esse. Hoc quoque vix in dubium vocaveris, puerperas illas, quae infantes non sanos, aut mortuos, praecipue immaturos, aut plures simul foetus in lucem ediderint; nec non eas, quarum uterus ad summum gradum distentus sit, et quae tempore graviditatis metritide laboraverint, facilius quam alias contagio corripi.

Jam in causarum excitantium numero hae sunt habendae: partus graves, laboriosi, aut operationibus adjecti, potissimum orificio uteri, aut vagina laesis, praesertim quando viget epidemia, quo tempore levissimae operationes effectus gravissimos atque mortem afferunt. Porro remansiones coagulorum sanguinis, aut fragmentorum placentae ipsius, qui status pathologicus uteri aeque ac per operationem effectus, irritando ejus membranam mucosam, tam Metrhymenitidem quam Metrophlebitidem facile excitare potest. Refrigerium admissum

prae ceteris secretionem cutis atque lochiorum cohibens morbum provocat.

Animi pathemata deprimentia, in quibus gravissimam causam morbi epidemice in nosocomiis grassantis cerni, jam supra diximus, ad singulos quoque casus proferre liceat, quoniam non desunt exempla, puerperas sanissimas, certiores factas de morte sui infantis subito insecuta, brevi post magno frigore correptas, in morbum incidisse visas esse. Equidem vidi puerperam, quae, nisi fallor, quinto aut sexto die post partum felicissimum, optima valetudine gaudens, comeso caseo, subito gravibus doloribus in abdomine et hypogastrio cruciata, quatuor diebus elapsis, ex morbo decubuit.

Omnibus his causis, quas modo attulimus, omnes species febris puerperalis effici possunt; sub quibus autem conditionibus vel haec vel illa forma provocetur, adhuc in tenebris latet.

Metrophlebitis imprimis puerperas afficere solet primis post partum diebus usque ad XIV diem; quam, si serius advenerit, autores contendunt in aliis potentiis nocivis positam esse; decursum semper acutum habens VII. XI. XIV dies, in torpidio ad XXI diem protrahitur. Alii hunc morbum arbitrantur ipso tempore graviditatis ejusque mense tertio vel quarto enasci, atque tertia vel quarta septimana post partum absolvi.

Sed praeterea metrophlebitis in aliis quoque feminis, etsi rarius, apparet, in iis praecipue, quae ex variis excrescentiis in uteri parietibus laborant, uti polypis, steatomatibus, scirrhis; aut post ligaturam polyporum uteri, nam venae polypi ligatae ex utraque parte ligaturae inflammantur, et inflammatio ad venas uteri ipsius propa-

gatur. Simili modo post venaesectionem frequenter phlebitis gravissima evadere potest.

In iis etiam puellis occurrit, quibus ob atresiam hymenis menses diu in vagina atque utero retenti sunt. Hymene autem perforato, quum sanguis in utero collectus, quo ipse irritatus est, subito emanaverit, congestiones ad uterum effectae, hac subitanea evacuatione ipsi tam cito sese contrahere non permiserunt, isque aëri atmosphaerico, tamquam novo stimulo, expositus, facillime hoc morbo correptus est. Tales casus Ill. Schoenlein duos a se observatos narravit et similem casum in Clinico chirurgico Cracoviensi observandi copia data mihi fuit.

EXITUS.

Quemadmodum omnes inflammationes, ita Metrophlebitis simili ratione exit aut in sanitatem perfectam, aut in sanitatem partialem, aut in alios morbos, aut denique in mortem.

Attamen rarissimi sunt casus, qui in sanationem perfectam per resolutionem exierint. Frequentissime morbus noster abit in suppurationem; pus in vasis primitus adfectis secernitur et sanguini admixtum, inque ejus circulum receptum in variis organis, v. c. in cerebro, pulmonibus, hepate, liene, renibus, utero ipso, articulis, deponitur, quod tot multiformibus symptomatibus, ex hoc fonte emanantibus, ansam praebet. Inde enim tanta symptomatum Metrophlebitidis puerperarum varietas facili negotio explicari potest, eoque facilius, quo plures vel quo majores venae morbi participes fiunt. Potest etiam

inflammatio in certa parte vasorum determinari et exsudatio lymphae plasticaé locum habere, qua in lumine eorum coagulata, parietes venarum coalescunt et luminibus harum obliteratis, tendinibus similes fiunt. Verum tamen nihil obstat, quin morbus ex hoc statu in perfectam sanitatem transeat: primum per crises febriles universales, nempe per sudorem foetide olentem, per urinam cum sedimento furfuraceo aut mucoso, flocculorum instar, aut purulento; dein per crises locales, uti per auctam membranae mucosae et uteri et vaginae secretionem, specifico odore et colore praeditam; etiam per uberiorem lactis secretionem, semper fere signis digestionis laesae ex morbo residuis.

Jam vero sanitas partialis seu imperfecta morbum sequi potest. Suppuratione enim in certa parte determinata, formantur abscessus, qui, aut natura aut arte aperti, non raro permagnam copiam puris edunt, itemque cicatrisantur aut sinus fistulosos, omni therapiae fortiter repugnantes, relinquunt; tales occurrunt in parenchymate uteri, ovariorum, tubarum Fallopiarum. Simili modo lac in variis partibus externis deponitur, uti in extremitatibus, tam superioribus quam inferioribus, atque in collo: quod frequentissime observatur in coxis atque in extremitatibus inferioribus, rarius in superioribus, rarissime in collo. Locus, quo abscessus talis exoriturus est, cito intumescit, dolet atque rubet; saepenumero post viginti quatuor horas perfectam fluctuationem ostendit. Tales abscessus rarissime suapte natura aperiuntur, arte tamen aperti effundunt materiem lacti simillimam; interdum nascitur collectio similis materiei serosae in cavo abdominis, quae nonnunquam umbilicum perforat et effúnditur cum prosperrimo aegrotarum eventu.

Si quaeras, in quosnam alios morbos transire possit Metrophlebitis, nulli fere exstant morbi, quos ipsa secundarios procreare non valeat. Quod potissimum propter adfectionem systematis vasorum et ipsius sanguinis venosi fieri videtur. Nam in ulteriore decursu inflammationis, si haec in suppurationem transiit, sanguis pure admixto inficitur ejusque virtus plastica minuitur atque dissolutioni obtingit, ex qua tum subito characterem morbi sthenici in asthenicum transire sine ulla difficultate interpretari possumus. Nihilominus pus, quod est corpus alienum in sanguine, per circulationem in totum corpus delatum, in quibus organis est depositum, ansam novis inflammationibus earumque sequelis praebet, quae sub forma metastatica apparent: in pulmonibus, in tela cellulosa, tam peripherica quam interstitiali, in ovariis, articulis, hepate, liene, renibus, oculis, in substantia cerebri et cordis, in pelvis synchondrosi, in glandula parotidea et thyreoidea, in cute, in musculis tamen raro, in intestinis, de quibus in autopsia sermo erit. Cavendum autem est, ne hi secundarii morbi confundantur cum similibus, qui initio cum Metrophlebitide complicati occurrunt, e. g. bronchitis aut pneumonia cum Metrophlebitide ex iisdem causis. Nec raro, vasis lymphaticis inflammatione detentis, oedema acutum seu phlegmasia alba dolens remanet.

Supra jam retulimus, alvum in hoc morbo ab initio raram, postea citiorem, semper tamen diarrhoicam esse, praesertim autem in complicatione cum Metrhymenitide, ob inflammationem membranae mucosae uteri et vaginae ad tractum intestinalem translatam: in procedente tamen morbi decursu colliquativam fieri. Excrementa initio

morbi faeculenta, postea mucosa, fluida cum coagulis albuminosis, quasi gelatinosis commixta conspiciuntur, quae abluta epitelio et tela fibrinosa constant. Has excretiones alvinas dolor in colo et tenesmus peculiaris comitantur. Eaque phaenomena, dysenteriae simillima, indolis partim phlogisticae, partim neurophlogisticae esse videntur, quae opinio tenesmo, dolore, excretione albuminis coagulati et membranae fibrinosae, nec non sectionibus institutis luculentissime comprobatur. Symptomata haec diarrhoica, quae ad prognosin et therapiam maximi aestumanda sunt, medici nonnulli medicaminibus, praecipue calomelanos usui, tribuenda esse crediderunt, et minus, quam par est, animum et cogitationem in ea converterunt.

Denique mors, si morbum nostrum sequitur, vario tempore et ex variis causis accidere potest. Graviore in casu primis jam diebus irruit ex acuta dissolutione sanguinis, ex exsudatione, obliteratione venarum majorum, uti venae cavae, exhaustione virium; sin levior est casus, post longius tempus, ex secundariis morbis seu metastasibus, organa nobiliora, uti cerebrum, pulmones, cor et alia petentibus, interitus proficiscitur.

Visa in cadaveribus.

Cadavera hoc morbo peremptarum nullum rigorem, sed mollitiem potius exhibere solent; articulationes earum sunt flexibiles, ac citissime putrescunt, sed in iis, quae epidemia, in instituto regis Berolinensi anno MDCCCXL dominata, obierunt, extremitates inferiores rigidae observabantur.

Uterus, tamquam focus morbi, semper majori volumine invenitur, ita ut non raro ad medium usque inter umbilicum et symphysim ossium pubis, interdum etiam longius extensus sit. Superficies ejus externa fusca, nigrescens, si peritonitis adfuit et in involucrum uteri se extendit; vasa ejus sanguine injecta sunt, aut tota superficies exsudato lymphatico, quod membranam simulat, obtecta: parietes uteri justo crassiores, fusci aut nigri coloris, nonnunquam tam emolliti sunt, ut in parenchyma eorum, veluti in pulmonem hepatisatum, digito penetrare possis. Cavum uteri plerumque massa quadam repletum est, quae varia in variis casibus esse solet, aut reliquae membranae deciduae in materiam putridam et friabilem permutatae, aut in pulticulae tenuis et luridae formam redactae, aut in massam luteam, carnosam, faecibus cerevisiae similem, conversae, aut tota membrana mucosa callo quodam glauco obducta invenitur. Si Metrhymenitis adfuit, exulcerationes magnae, non raro ad vaginam distentae conspiciuntur; alio in casu ligamento uteri lato, maximopere dextro, inhaerent complures vesicae magnitudine ovi columbini vel gallinacei, liquore seroso repletae. Venae uteri, quae margines tenent, dilatatae, crassitie pennae anserinae, sanguine parvo nigro, pure autem multo refertae, aut materia lardacea parietibus adjecta obliteratae sunt: qui status nonnunquam jam sexto die post partum observatur. Tunicae venarum multo crassiores animadvertuntur, alias pus venas reddit varicosas, formatis abscessibus variae magnitudinis. Non solum venae uteri, sed etiam aliae iis finitimae, uti spermaticae internae, ovariorum, ligamentorum uteri tam rotundorum quam latorum, plexus pampiniformis, tubarum Fallopii,

hypogastricae, crurales, atque vena cava inferior, pure repletae aut obliteratae inveniuntur; parenchymate uteri simul adfecto, tantum copiosi abscessus ibidem dispersi diversae amplitudinis reperiuntur, qui ab ostiis venarum inflammatarum probe distinguendi sunt.

Alia etiam phaenomena in cadaveribus hoc morbo peremptarum deprehenduntur, quae non complicatione effecta esse, sed ex haematosi mutata, aut pure sanguini admixto atque ad varia organa deposito, pendere autumandum est.

In cavo cranii deprehenduntur omnia involucra cerebri, seu vasa eorum sanguine impleta, aut exsudatum seroso-lymphaticum, quod ab initio est pellucidum, posthac mutatur atque puri vel lacti simile fit, ideoque a medicis metastasis lactea habetur; in aliis casibus hoc exsudatum ventriculos cerebri implet. Quandoque sinus cerebri longitudinales sanguine discolore, aut materia purulenta, saniosa repleti, interdum dilatati aut obliterati sunt; substantia cerebri emollita, multis abscessibus interposita, arachnoidea nonnunquam tenui pseudomembrana, in qua vestigia novorum vasorum animadverti possunt, obducta est. Frequentius vero observantur ossificationes seu calcis depositiones aut in facie interna ossium cranii, aut in externa durae matris, quas Ill. Rokitanskius tempore graviditatis formari tradit.

In cavo thoracis sacci pleurae exsudato cum flocculis innatantibus, quale peritonitidem puerperalem sequitur, repleti, aut pseudomembrana coaliti reperiuntur; pulmones, in inferiore parte plus minus hepatisati, pure aut materie saniosa infiltrati, nec non copiosis variae magnitudinis tuberculis intertexti conspiciuntur, quae partim solida,

partim in centro suo emollita, partim sub specie materiei caseosae, aut denique sub vomicarum forma sese offerunt.

Haec depositio materiei tuberculosae non tantum in pulmonibus, ubi frequentissime adest, verum etiam in cerebro, hepate, liene et aliis visceribus, nonnunquam in eodem cadavere ubicunque obvia est; in ventriculis atque atriis cordis, nec non in magnis vasorum truncis concrementa fibrosa, colore luteo tincta, interdum usque ad ovi gallinacei magnitudinem, cum parietibus illorum coalita, et ipsa inflammationis residua, sicuti etiam abscessus, qui aut in substantia, aut in papillis muscularibus cordis, aut inter laminas pericardii exsudati, animadvertuntur.

In cavo abdominis invenitur aut exsudatum seroso-lymphaticum, cujus copia maxime varia, peritonitide sive partiali sive totali genitum; aut viscera ope membranae spuriae inter se conglutinata recurrunt. Hepar et lien pervarias metamorphoses, similes iis, quas in pulmonibus cognovimus, proferunt. Membrana mucosa tractus intestinalis, paululum rubefacta atque in intestino colo et recto varie degenerata, aut friabilis, maculis lividis sat amplis tincta deprehenditur; in mediis suis partibus minorem massam sordidam et subviridem ostendit. Membrana serosa intestinorum sanguine injecta invenitur, atque inter eam et muscularem aliquoties exsudatum in conspectum prodit. Has degenerationes membranae mucosae intestinorum cum diarrhoea, constanti hujus morbi symptomate, intimum nexum alere comprobatum est.

Ophthalmia metastatica si subsecuta est, variae mutationes in membranis oculi, frequentissime autem exsudationes in variis oculi partibus occurrunt; membranae

oculum constituentes emollitae ac destructae obviam eunt; exsudatum enim, ophthalmia in altiorem gradum evecta, fit purulentum aut saniosum atque, cornea erosa, effunditur.

Si inflammatio articulorum aegrotas invaserat, in cadaveribus omnes partes destructae et corrosae supersunt, ita ut non solum partes molles, uti capsulae, tendines, immo etiam cartilagines et ossa denudata et carie gangraenaque correpta reperiantur: cujusmodi destructiones saepenumero in articulationibus cubiti, brachii, genu atque digitorum observata sunt.

PROGNOSIS.

In omni febre puerperali prognosis olim semper tristissima fuit, atque quamvis novissimis temporibus hujus morbi natura rectius sit cognita, tamen in nonnullis casibus Metrophlebitidis ob diagnosin difficilem, et quoniam magna adesse solet ad dissolutionem indeque ad morbos secundarios periculosissimos proclivitas, idem, quod olim fuit, hodieque de hoc morbo praesagiendum est, praesertim quando epidemice ingreditur. Verum tamen respiciendum semper erit ad inflammationis gradum et ambitum. Primo in stadio, si inflammatio solas venas ipsius uteri occupat, therapia conveniente statim in usum vocata suppuratio prohiberi potest, quo in casu exitum prosperum sperare licet. Etenim hac adhuc periodo vis medicatrix tam naturae quam artis multum valet, ut uterus rite contrahatur ejusque venae comprimantur; qua ratione non solum, quominus inflammatio longius progrediatur, verum

etiam id impeditur, ne pus in sanguinem transferatur. Sed morbo ad venas finitimas jam progresso, si frigora suppuratoria in aegrotas invadunt, prognosis mala evadit. Plurimum enim periculi aegrotis est ex mutata haematosi, quippe qua sine magnis mutationibus organicis mors afferatur; aut ex sequelis inde exortis, quae semper sint discriminis plenissimae.

Quo acutior est Metrophlebitidis decursus, quo malignior epidemia, quae grassatur, et quo debilior constitutio individui: eo facilius dissolutio sanguinis et inde character morbi asthenicus sequitur, unde redundat in exitum prognosis pessima.

Jam vero a Metrophlebitide sporadica, aut post graviditatem perfectam ingressa, minus periculi aegrotis impendet, quam ab epidemica, aut abortum secuta. In statuenda prognosi metastasium tenendum est, quo remotiores sint ab utero primitus adfecto, eo periculosiores illas evadere. Maximum periculum instat ab encephalitide, ophthalmia, parotitide, pneumonia, endocarditide, ictero, neque minus ab complicatione cum Metrhymenitide, quippe quae facillime in putrescentiam abeat.

Encephalitis cum stupore, ophthalmia, nec non icterus intensus, e Metrophlebitide prodeuntes, pessimi sunt ominis; aeque inflammationibus articulorum, quae in suppurationem transierunt, praesertim si plures simul articuli detinentur, funestus exitus praesagitur.

Melior est prognosis inflammationis primitivae determinatae, cum abscessus prope partes genitales exorti sunt, v. c. in ovariis, utero ipso, tela cellulosa pelvis, ano, labiis majoribus, crure, femore. Nec tamen unquam spes sanationis omnino abjicienda est; nam et parotidum et

articulationum inflammationes suppuratas, symptomatibus Metrophlebitidis decrescentibus, felicem exitum habuisse, experientia edocti sumus.

CURA.

Cognitis igitur, quantum fieri potuit, causis febri puerperali et praesertim Metrophlebitidi ansam praebentibus, primum, ut praecaveatur, opera danda est. Post partum utero non perfecte contracto, et exinde haemorrhagia exorta, aut quando residua placentae aut coagula sanguinis ibi suspicamur, per os uteri adhuc dilatatum manus imponenda est, ut parietes uteri ad contractionem irritentur, et residua, si qua adsunt, extrahantur. Hoc enim modo haemorrhagia citissime coërcetur. Si autem haec operatio per os uteri contractum, aut partu gravi vel arte adjuto vulneratum, fieri non potest, tum recentiores medici aquae tepidae injectiones in uterum et vaginam, aliquoties per diem iterandas, maxime commendant, donec eae omnis odoris injucundi expertes effluant. Etenim his non tantum parietes uteri abluuntur, coagula sanguinis et particulae placentae non coalitae removentur; verum etiam inflammatio incipiens inhibetur atque lochia promoventur. Praeterea omnibus regulis diaeteticis, quas ars in puerperio observandas docet, stricte obtemperandum est; nam morbos puerperarum prohibere facilius est, quam, si jam accesserunt, eos sanare.

De prophylaxi in contagio arcendo, aut jam evoluto destruendo, nihil novi proferre possumus. Supra jam dictum, hoc contagium pertinacissimis, quae nulla ratione

extingui possint, adnumerari. Quo jam evoluto, locus quam citissime mutandus, infectus autem diligentissime renovandus est, ne contagium ibi maneat, omnis supellex lignea, etiam tabulatum, destruenda sunt. His enim contagium diutissime continetur.

De sanatione cujusque formae febris puerperalis, contagiose dominantis, quum ob rapidum decursum et citam haematoseos mutationem nonnisi rarissime contingat, nihil est dicendum. In instituto obstetricio regis Berolinensi, in quod anno MDCCCXL talis epidemia invaserat, exempla non defuerunt, in quibus omnes methodi ab excellentissimis medicis laudatae in usum sint vocatae. Quae tamen omnis utilitatis expertes fuere, nam aegrotae orci faucibus eripi non potuerunt.

Metrophlebitis puerperarum sporadica non est tam pestifera, quam veteres putaverunt, si modo ab initio diagnosis ejus certa institui possit, etenim anatomia pathologica ejus natura accuratius illustrata, etiam therapiae lux largior affusa est.

Olim enim frigora, quibus morbus manifestatur, si regularem typum servabant, pro febre intermittente — si irregularem, pro hectica, — frequentius autem redeuntia pro suppurationis signis habita sunt, secundum quae morbus aut antipyreticis aut irritantibus aut roborantibus; symptomatibus vero typhosis ex cerebri adfectione ortis, incitantibus remediis impugnatus (quae tantum abest, ut naturae morbi conveniant, ut prorsus sint contraria) non potuit non tristem semper exitum habere.

Recentiores vero, quum indolem morbi inflammatoriam cognoverint, salutem ejus in methodo antiphlogistica quam nuperrime adhibita ponunt; non semper tamen optatum

effectum assequuntur. Nam cum aliis formis febris puerperalis, tum vero Metrophlebitidi, vix dum evolutis, jamjam vis mortalitatis insita est, atque festinantes dissolutio sanguinis variaeque metastases in scenam prodeunt. Hocce in casu solum ad curam palliativam confugiendum est. Itaque morbo incipiente, doloribus uteri atque febre obortis, venaesectio larga Un. XV ad XXX instituenda et hirudines ad locum dolentem adplicandae, et utrumque toties repetendum est, donec resistentia pulsus, vehementia febris atque dolores uteri diminuantur. Nec facies pallida, nec pulsus parvus, tensus, frequens, contractus te deterreant, quominus venaesectionem instituas, dum symptomata uteri inflammati exstincta sint.

Una alterave venaesectio instituta, pulsus tensus, contractus, elevatur, major fit et fortior, et ne septima quidem venaesectio quidquam detrimenti, imo vero salutem aegrotis tulit. Inde vero excipiantur ii casus, in quibus initio morbi pulsus mollis et vacuus deprehenditur, diarrhoea profusa, calor mordax, excretiones uterinae, saniosae apparent; quod accidere solet hecticis atque iis, quae foetus mortuos aut corruptos, praecipue praemature pepererunt. Ante omnia vero, si Metrhymenitis cum phlebitide complicata est, cautissime instituenda est venaesectio, etiamsi pulsu ea non vetetur. Jam enim factum est, ut in tali casu una venaesectione morbus mirum quantum ingravesceret et sanationi sit subductus. Tamen celeberrimi medici contendunt, in hoc morbo aegrotis melius eos consulere, qui multum, quam qui parum fecerint.

Non tantum dolores uteri et partium huic finitimarum topicas sanguinis detractiones exposcunt, sed etiam congestiones ad encephalon, aut encephalitis, aliaeque in-

flammationes metastaticae ac superficiales maximum levamen ab iis accipiunt.

Haec cura in universum antiphlogistica externa adjuvatur inunctionibus abdominis unguento cinereo mero, aut narcoticis nupto ℥j v jj per diem; sin autem dolor persistit tam gravis, ut unctiones non permittat, tunc hocce unguentum in linteolo cataplasmatis instar abdomini imponatur, indeque non prius auferatur, quam signa mercurialismi appareant. Ptyalismus uberior facile gargarismatibus adstringentibus inhibetur.

Peritonitide partiali adsociata, si abdomen non tam vehementi dolore affectum est, praeter hirudines cucurbitae cruentae, vesicatorium et cataplasmata emollientia cum narcoticis maximum adferunt fructum. Tympanitide frequenter hanc complicationem comitante, methodo antiphlogistica jam adhibita, quum pulsus quod attinet magnitudinem minutus, debilis, adhuc frequens, tangitur, extremitates frigent et facies derepente mutata est: tum olei terebinthinae singulae drachmae, omni bihorio cum ol. ricini aut in inf. theae, aut in clysmatibus porrectae, praestantissimum praebent auxilium, optime reficiendo debilitatem vasorum atque tractus intestinalis; partibus genitalibus laesis, aut ulceratis, injectiones adstringentes, exsiccantes, tepidae, ex aceto saturnino aq. fontana diluto cum opio, ex inf. chamomillae frequenter adhibendae sunt. Cutem aridam, siccam balnea tepida ad normalem statum reducunt.

Remedia interna ab aliis medicis alia pro specificis laudata specifica virtute omnino carere ex experientia constat, et sua quaeque forma et indoles febris puerperalis sibi expostulat. In peritonitide praemissis antiphlo-

gisticis externis, drastica, inter quae calomel cum jalappa locum primum tenet, nominatim Calomelanos magnae doses, bene impenduntur. In duabus ceteris formis ob magnam pronitatem ad diarrhoeam ex irritatione consensuali tubi intestinalis orientem, quae semper praecavenda est, quoniam apud sanissimas puerperas haec incaute provocata indolem perniciosam et colliquativam facile induit, calomel caute porrigi debet, ne damnum potius, quam salutem ferat.

In primo tantum stadio, si alvus est obstructa, singula grana, aut bina ejus sumantur; alii ut eo tam diu utamur praescribunt, dum salivatio cieatur, quippe quam ad morbum sanandum maximopere concupiscant. Verum etiam haec dosis non semper morbo optatum dedit exitum, namque prius ex ejus abusu diarrhoeae perniciosae poenam lugent, quam ex salivatione minime salutifera quidquam emolumenti in curationem redundet.

Certius est, solutionem Kali nitrici, aliorum salium, simplicem emulsionem, cum pauxillo aq. laurocerasi, potus refrigerantes porrigere, alvum autem obstructam aut clysmatibus aut oleosis, uti ol. ricini et aliis commovere; diarrhoea vero exorta et diutius perdurans, quae initio pro crisi inflammationis membranae mucosae intestinorum habenda est, remediis validioribus compescenda est, ne vires aegrotae cito exhauriantur.

Hunc in finem adstringentia, constipantia, uti alumen muco aliquo votum, plumbum aceticum, opium, clysmata mucilaginosa ex amylo cum opio, cum solutione lapidis infernalis adhibita, plurimum praestiterunt. Non raro decocta mucilaginosa cum pauxillo opii, cataplasmatibus ad abdomen adplicatis, balneis universalibus tepidis et clys-

matibus mucilaginosis adjuta, omnino alvum obstipaverunt. Alias efficacissima remedia absque ullo fructu porrigebantur.

Metastases pro symptomatibus, in quibus ipsae cernuntur, semper habita ad characterem morbi primitivi ratione, pervariam curam exposcunt. Inflammationes metastaticae in tela cellulosa subcutanea, in ovariis, in articulis, quae nullo modo ad resolutionem perduci potuerunt, jubentur in eodem loco, ubi apparuerint, cohiberi, atque citissime ad maturationem adductae aperiri. Legimus enim, abscessuum in utero vel ovariis exortorum punctionem cum optimo effectu, nec ullo malo sequente, institutam esse. Neque tamen minus exemplis approbatum est, aegrotas ex pluribus abscessibus in ovario formatis, singulisque apertis, ne minimum quidem detrimenti cepisse.

Charactere febris in asthenicum mutato, remedia antiseptica nervina, roborantia mitiora ad debiles vires restaurandas porriguntur, plurimum autem hic diaeta valet. Morbo feliciter debellato, convalescentia semper diuturna est.

VITA.

Ego Josephus Petrus Łopatkiewicz die XVIII mensis Martii anni hujus saeculi XI. patre Petro, quem jam defunctum lugeo, matre dilectissima Victoria e gente Sterkowska Cracoviae natus atque confessioni catholicae addictus sum.

Primis litterarum elementis domi imbutus per novem annos gymnasium Cracoviense petii, quod t. t. sub auspiciis P. P. Walicko et Karpinski florebat.

Testimonio maturitatis instructus a. MDCCCXXVIII in alma litterarum universitate Jagellonica Cracoviensi a Beat. Girtler, t. t. rectore magnifico, inter cives academicos receptus sum; ibi unum per annum studiis philosophicis absolutis, a Beat. Boduszynski, t. t. decano gratiosi ordinis medicorum, studiosorum numero adscriptus per annos sex hisce interfui praelectionibus academicis: Ill. Markiewicz de physice theoretica ac practica, Cel. Rzesinski de philosophia, Ill. Czerminski de historia universali, Ill. Szopowicz de mathesi inferiore, Ill. Estreicher de botanice et zoologia, Ill. Zeiszner de mineralogia, Ill. Sawiczewski de chemia universali et pharmacia, Ill. Kozlowski de anatomia theoretica ac practica, nec non physiologia medicinali; Ill. Jakobowski et Skobel de pathologia ac therapia generali, materia medica. diaetetica, semiotica, atque formulis rite concinnandis; Ill. Mayer de arte veterinaria, actione et usu remediorum narcoticorum; Ill. Soczinski et Kwasniewski de arte obstetricia theoretica ac practica; Ill. Bierkowski de chirurgia theoretica, akiurgia, ophthalmiatrice, morbis sy-

philiticis, fasciis rite imponendis atque usu machinarum in chirurgia; Ill. Brodowicz de pathologia et therapia speciali; denique per quatuor semestria in clinico medico ac chirurgico nec non ophthalmiatrico aegros tractavi apud Ill. Brodowicz et Bierkowski.

Anno XL hujus saeculi tempore autumnali Berolinum me contuli, ubi Ill. Lichtenstein, t. t. rector magnificus, inter cives academicos et Beat. Osann, t. t. decanus, inter medicinae studiosos me receperunt, et disserentes audivi:

Ill. Müller de anatomia pathologica atque physiologia generationis; Ill. Schlemm de anatomia organorum; Exp. Nicola de politia medica; Ill. Wagner de medicina forensi; Ill. Hecker de historia medicinae; Cel. Romberg de diagnosi morborum pectoris et abdominis ope auscultationis ac percussionis, et Ill. Schoenlein de pathologia ac therapia speciali.

Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, morborum infantum et syphiliticorum interfui virorum Illustrissimorum ac Celeberrimorum: Barez, Busch, Dieffenbach, Juengken, Kluge, Beat. Osann, Romberg, Schoenlein, Truestedt, Wolff.

Operationes chirurgicas in corpore mortuo et ophthalmiatricas docuerunt me Ill. Schlemm et Exp. Angelstein.

Quibus omnibus Viris Amplissimis, optime de me meritis, gratias ago maximas semperque habebo.

THESES.

1. Crisis non est causa, sed effectus redeuntis sanitatis.

2. In morbis infantum physiognomia maximi momenti est.

3. Incarceratio herniae spastica non existit.

4. Hydrocele incisione tutissime curatur.

5. Medico mortem accelerare non licet.